

Bērnu/skolēnu/jauniešu nelaimes gadījumu apdrošināšanas noteikumi Nr. BNGA17 E-KLASE

Apstiprināti ar Seesam Insurance AS Latvijas filiāles rīkojumu Nr. 2017/7-*pa* 23.02.2017.

Spēkā no 2017. gada 1. marta

Seesam Insurance AS Latvijas filiāle (turpmāk noteikumos – Apdrošinātājs), pamatojoties uz šiem noteikumiem, slēdz apdrošināšanas līgumus ar fiziskām un juridiskām personām par bērnu nelaimes gadījumu apdrošināšanu.

Apdrošināšanas līgums sastāv no nelaimes gadījumu apdrošināšanas polišes un apdrošināšanas noteikumiem.

I DAĻA. VISPĀRĪGIE NOSACĪJUMI

1. Apdrošināšanas līguma tiesības un pienākumi

Apdrošināšanas līguma tiesības un pienākumi attiecas uz Apdrošinātāju, Apdrošināto personu un Apdrošinājumaņēmēju.

2. Apdrošinājumaņēmējs

Fiziska persona, kura noslēdz apdrošināšanas līgumu savā vai citas fiziskas personas labā, vai juridiska persona, kura noslēdz nelaimes gadījumu apdrošināšanas līgumu bērna labā.

3. Apdrošinātā persona

Mazgadīgs bērns, pirmsskolas vai skolas vecuma bērns, jaunieši līdz 17 gadu vecumam, ieskaitot, kura labā ir noslēgts apdrošināšanas līgums (turpmāk tekstā – “Apdrošinātais”).

4. Apdrošināšanas objekts

Apdrošinātās personas dzīvība, fiziskais un psiholoģiskais stāvoklis, kā arī materiālas intereses.

5. Apdrošināšanas līguma darbības teritorija un laiks

Nelaimes gadījumu apdrošināšanas līgums ir spēkā 24 stundas diennaktī (ieskaitot skolēnu mācību brīvlaiku) visā pasaulē, izņemot risku “Ārstēšanās izdevumi”, kas ir spēkā tikai Latvijas Republikas teritorijā.

6. Apdrošināšanas periods

Apdrošināšanas polišē norādītais apdrošināšanas līguma darbības laiks.

7. Apdrošināšanas līguma noslēgšana un apdrošināšanas seguma darbība

7.1. Apdrošināšanas līgums tiek uzskatīts par noslēgtu un stājas spēkā apdrošināšanas polišē norādītajā datumā un laikā, ar nosacījumu, ka apdrošināšanas prēmija ir apmaksāta savlaicīgi un saskaņā ar apdrošināšanas līgumā norādītajiem nosacījumiem.

7.2. Apdrošināšanas līgums tiek noslēgts latviešu valodā, saskaņā ar Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem. Ja apdrošināšanas līguma noteikumi ir tulcoti un domstarpības rodas tulkojuma dēļ, tad par noteicošajiem tiks uzskatīti apdrošināšanas līguma noteikumi latviešu valodā.

8. Apdrošinājumaņēmēja pienākumi un tiesības

8.1. Apdrošinājumaņēmēja pienākums ir iepazīties, ievērot un izpildīt visas apdrošināšanas līguma noteikumu prasības, kuras ir izvirzījis Apdrošinātājs.

8.2. Apdrošinājumāņēmēja pienākums ir, iestājoties nelaimes gadījumam, nekavējoties, tiklīdz tas ir praktiski iespējams, bet ne vēlāk kā 24 (divdesmit četrus) stundu laikā nodrošināt cietušā Apdrošinātā nogādāšanu tuvākajā ārstniecības iestādē medicīniskās palīdzības saņemšanai.

8.3. Par apdrošinātā riska iestāšanos Apdrošinājumaņēmējam vai labuma guvējam jāinformē Apdrošinātājs nekavējoties, tiklīdz tas ir praktiski iespējams, bet ne vēlāk kā 30 (trīsdesmit) dienu laikā pēc notikušā nelaimes negadījuma, kurā cietis Apdrošinātais.

8.4. Par nelaimes gadījumu nekavējoties jāziņo Valsts policijai, ja Apdrošinātais cietis ceļu satiksmes negadījumā vai krimināli sodāma nodarījuma gadījumā.

8.5. Apdrošinājumaņēmēja (Apdrošinātā nāves gadījumā – labuma guvēja) pienākums ir nodrošināt Apdrošinātāja prasību konstatēt un novērtēt nelaimes gadījuma apstākļus.

8.6. Apdrošināšanas gadījuma iestāšanās pierādīšanas pienākums gulstas uz Apdrošinājumaņēmēju, bet Apdrošinātā nāves gadījumā – uz labuma guvēju.

8.7. Apdrošināšanas gadījumu var pieteikt elektroniski Apdrošinātāja mājas lapā www.seesam.lv, nosūtīt uz e-pastu nga@seesam.lv. Pieteikumu apdrošināšanas atbildības saņemšanai un citus apdrošināšanas gadījumu apstiprinošos dokumentus var iesniegt arī klātienē Apdrošinātāja birojā.

9. Apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā pienākumu nepildīšanas sekas

9.1. Ja apdrošinājumaņēmēja un/vai apdrošinātā jebkāda darbība vai bezdarbība ir bijusi vai būs par iemeslu apdrošinātāja maldināšanai, apdrošināšanas līgums tiks atzīts par spēkā neesošu no tā noslēgšanas dienas. Lemakšāto apdrošināšanas prēmiju apdrošinātājs neatmaksā.

9.2. Apdrošinātājs pēc saviem ieskatiem var atteikties izmaksāt apdrošināšanas atbildību vai samazināt atbildības izmaksu par 50 (piecdesmit) %, ja apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātais nav izpildījis vai ir izpildījis daļēji kādu no apdrošināšanas līguma prasībām, kā arī, ja apdrošinājumaņēmējs un/vai apdrošinātais ir pārkāpis jebkāda Latvijas Republikā spēkā esoša normatīvā akta prasības, kuras ir attiecināmas uz konkrēto apdrošināšanas gadījumu.

9.3. Apdrošinātājs apdrošināšanas atbildību neizmaksā, ja apdrošinātā riska iestāšanās ir izraisījis apdrošinājumaņēmēja, apdrošinātā jauns nolūks vai rupja neuzmanība. Lemakšāto apdrošināšanas prēmiju apdrošinātājs neatmaksā.

10. Domstarpību atrisināšanas kārtība

10.1. Jebkuras domstarpības tiks risinātas pārrunu ceļā.

10.2. Ja domstarpības radušās, pamatojoties uz to, ka kāds jautājums netiek regulēts apdrošināšanas noteikumos, tad šī jautājuma atrisināšanai puses piemēros Latvijas Republikas likumus, tai skaitā Likumu “Par apdrošināšanas līgumu” un “Patērētāju tiesību aizsardzības likumu”.

10.3. Ja pusēm neizdosies atrisināt domstarpības pārrunu ceļā, tad lieta tiks nodota izskatīšanai Latvijas Republikas tiesā saskaņā ar Latvijas Republikas likumdošanu.

10.4. Apdrošināšanas līguma dalījums punktos, apakšpunktos un to nosaukumos neietekmē teksta juridisko skaidrojumu.

11. Kompensācijas princips

11.1. Kompensēti tiek tikai apdrošināšanas līguma periodā notikušie, pierādītie konkrēti apdrošinātā riska gadījumi.

11.2. Netiek kompensēti zaudējumi, kas radušies pirms apdrošināšanas perioda.

11.3. Netiek kompensēti zaudējumi, kas radušies pēc apdrošināšanas perioda, izņemot gadījumus, kad apdrošinātais risks iestājies apdrošināšanas perioda pēdējā mēnesī, un apdrošināšanas poliše bez pārtraukuma tiek atjaunota uz nākamo apdrošināšanas periodu, ar nosacījumu, ka uz apdrošināšanas polišes atjaunošanas brīdi Apdrošinātā vecums atbilst šajos apdrošināšanas noteikumos minētajam maksimālajam. Tādā gadījumā apdrošināšanas gadījums par visiem ar konkrēto traumu saistītajiem apdrošinātajiem riskiem tiek izskatīts saskaņā ar tiem apdrošināšanas noteikumiem, kas bija spēkā traumas iegūšanas brīdī.

II DAĻA. SPECIĀLIE NOTEIKUMI

1. Apdrošinātie riski

1.1. Apdrošinātie riski, atkarībā no konkrētās nelaimes gadījumu apdrošināšanas polišes, var būt:

Pamata riski:

- Kaulu lūzumi un traumas;
- Apgedumi;
- Apsaldējumi;
- Sakropļojums vai invaliditāte;
- Nāves gadījums;

Papildu riski:

- Slimnīcas nauda;
- Psiholoģiskā palīdzība;
- Ārstēšanās izdevumi;
- Ērču izraisītas slimības;
- Dzīvnieku, kukaiņu kodumi;
- Bērna personīgais komplekts;
- Kompensācija par kavētajām maksas pulciņu nodarbībām;
- Kompensācija par nelaimes gadījumu (biļete teātra vai kino teātra apmeklējumam);
- Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana.

1.2. Papildu riski ir spēkā tikai tad, ja Apdrošinātajam nelaimes gadījuma rezultātā iestāties kāds no apdrošināšanas polisē minētiem pamata riskiem, kas saskaņā ar apdrošināšanas līguma nosacījumiem ir apdrošināšanas gadījums, par ko ir paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksā, izņemot risku Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana, Psiholoģiskā palīdzība, Ērču izraisītas slimības un Dzīvnieku, kukaiņu kodumi.

2. Kaulu lūzumi un traumas

2.1. Apdrošināšana paredz apdrošināšanas atlīdzības izmaksu, ja nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātais iegūst kaulu lūzumu vai fiziska rakstura traumu, vai saindējas ar ķīmiskām vai indīgām vielām, kā rezultātā tiek traucēta organisma normāla funkcionēšana.

2.2. Apdrošināšanas atlīdzības apmēru aprēķina, apdrošinājuma summu reizinot ar kaulu lūzumam vai traumai atbilstošo atlīdzības procentu, kas norādīts attiecīgajā kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulā.

2.3. Ja apdrošināšanas periodā Apdrošinātajam iestājas vairāki nesaistīti kaulu lūzumi vai traumu gadījumi, par katru no tiem aprēķina apdrošināšanas atlīdzību, taču maksimālā apdrošināšanas atlīdzība par vienu gadījumu vai vairākiem gadījumiem kopā nevar pārsniegt apdrošināšanas polisē norādīto apdrošinājuma summu apdrošināšanas perioda laikā.

2.4. Ja Apdrošinātais vienā un tajā pašā nelaimes gadījumā iegūst vairākus kaulu lūzumus vai traumas, tad kopējā apdrošināšanas atlīdzība veidojas no aprēķinātajām apdrošināšanas atlīdzības summām par katru kaulu lūzumu vai traumas veidu, bet nedrīkst pārsniegt apdrošināšanas polisē norādīto apdrošinājuma summu apdrošināšanas perioda laikā.

2.5. Ja vienai traumai vai lūzumam atlīdzības aprēķināšanas tabulā atbilst vairākas pozīcijas, tad apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta atbilstoši smagākajam lūzumam vai traumai.

2.6. Izņēmumi

2.6.1. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par patoloģiskiem lūzumiem, plīsumiem un atkārtotām traumām (kaulu lūzumiem, skrīmšu plīsumiem, saišu, cīpslu, anastomožu un fasciju sastiepumiem, plīsumiem un mežģījumiem), ja šāda pozīcija nav paredzēta konkrētajā apdrošināšanas atlīdzību aprēķināšanas tabulā.

2.6.2. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par starpskriemeļu diska trūci, diska protrūziju vai velvēšanos; orgānu plīsumiem, kas nav notikuši ārējās traumas rezultātā.

2.6.3. Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par skeleta, muskuļu un saistaudu slimībām un to saasinājumiem, traumām, kas radušās kā šo slimību sekundāras sekas (artropātijas, artrozes, deformējošas u. c. dorsopātijas, spondilopātijas, osteopātijas un hondropātijas, kā arī saistaudu sistēmslimībām pēc Slimību profilakses un kontroles centra "SSK-10" klasifikācijas (<http://www.spkc.gov.lv/ssk/>)).

3. Apgedumi

3.1. Ja nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātais guvis ķermeņa apdegumus, kurus izraisījis augsta temperatūra, elektriskā strāva vai ķīmiskas vielas, Apdrošinātais izmaksā apdrošināšanas atlīdzību, pamatojoties uz ārstējošā ārsta, Valsts apdegumu centra vai stacionāra izsniegtu izziņu, kas satur šādu informāciju:

- apdeguma virsmas laukums attiecībā pret ķermeņa virsmas platību (izteikts procentos (%));
- apdeguma lokalizācija;
- bojājuma dziļums.

3.2. Apdrošināšanas atlīdzības lielumu aprēķina, klasificējot bojājumu pēc apdrošināšanas noteikumu pielikuma apdrošināšanas atlīdzību tabulas un reizinot tabulā minēto attiecīgo apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas bāzes procentu ar medicīnas izziņā norādīto bojājumu, izteiktu procentos.

3.3. Maksimālā apdrošināšanas atlīdzība par vienu apdrošināšanas gadījumu vai vairākiem gadījumiem kopā nevar pārsniegt apdrošināšanas līgumā minēto apdrošinājuma summu apdrošināšanas perioda laikā.

3.4. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā, sākot ar II pakāpes apdegumu.

3.5. Ja nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātais guvis ķermeņa apdegumus un Apdrošinātais izmaksājis apdrošināšanas atlīdzību, taču Apdrošinātais šī apdegumu gadījuma rezultātā ne vēlāk kā 1 (vienu) gada laikā no nelaimes gadījuma notikuma brīža iegūst sakropļojumu/invaliditāti vai 1 (vienu) gada laikā nomirst, tad apdrošināšanas atlīdzība par iestājušos nāves vai sakropļojuma/invaliditātes gadījumu tiek aprēķināta šādi:

a) ja atlīdzības saņēmējam par Apdrošinātā apdegumu izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība ir mazāka par apdrošināšanas polisē minēto apdrošinājuma summu nāves vai sakropļojuma/invaliditātes gadījumā, tad labuma guvējam (Apdrošinātā nāves gadījumā) vai atlīdzības saņēmējam (Apdrošinātā sakropļojuma/invaliditātes gadījumā) tiek izmaksāta summa, ko veido starpība starp nāves vai sakropļojuma/invaliditātes gadījumā paredzēto apdrošinājuma summu un par apdegumu jau izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību;

b) ja atlīdzības saņēmējam par Apdrošinātā apdegumu izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība ir vienāda vai lielāka par apdrošināšanas polisē minēto apdrošinājuma summu nāves vai sakropļojuma/invaliditātes gadījumā, tad nekāda izmaksā par nāves vai sakropļojuma/invaliditātes gadījumu netiek veikta.

3.6. Izņēmumi

Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par pirmās pakāpes apdegumu.

Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par apdegumu, kam nav norādīta diagnoze prasītajā formātā.

4. Apsaldējumi

4.1. Ja nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātais guvis ķermeņa apsalējumu, no Apdrošinātā gribas neatkarīgu, ārēju apstākļu iedarbības rezultātā, apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta tikai par apsalējumiem ar dziļiem audu bojājumiem – nekrozi.

4.2. Izmaksājams apdrošināšanas atlīdzības aprēķins tiek veikts saskaņā ar apsalējumu atlīdzību tabulā minēto atlīdzību procentu no apdrošinājuma summas.

4.3. Ja nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātais guvis ķermeņa apsalējumu un Apdrošinātais izmaksājis apdrošināšanas atlīdzību, taču Apdrošinātais šī apsalējuma gadījuma rezultātā ne vēlāk kā 1 (vienu) gada laikā no nelaimes gadījuma notikuma brīža iegūst sakropļojumu/invaliditāti vai 1 (vienu) gada laikā nomirst, tad apdrošināšanas atlīdzība par iestājušos nāves vai sakropļojuma/invaliditātes gadījumu tiek aprēķināta šādi:

a) ja atlīdzības saņēmējam par Apdrošinātā apsalējumu izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība ir mazāka par apdrošināšanas polisē minēto apdrošinājuma summu nāves vai sakropļojuma/invaliditātes gadījumā, tad labuma guvējam (Apdrošinātā nāves gadījumā) vai atlīdzības saņēmējam (Apdrošinātā sakropļojuma/invaliditātes gadījumā) tiek izmaksāta summa, ko veido starpība starp nāves vai sakropļojuma/invaliditātes gadījumā paredzēto apdrošinājuma summu un par apsalējumu jau izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību;

b) ja atlīdzības saņēmējam par Apdrošinātā apsalējumu izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība ir vienāda vai lielāka par apdrošināšanas polisē minēto apdrošinājuma summu nāves vai sakropļojuma/invaliditātes gadījumā, tad nekāda izmaksā par nāves vai sakropļojuma/invaliditātes gadījumu netiek veikta.

4.4. Izņēmumi

Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par virspusējiem apsalējumiem.

5. Slimnīcas nauda

5.1. Slimnīcas nauda ir apdrošināšanas atlīdzība, kas tiek izmaksāta atlīdzības saņēmējam, sākot no pirmās stacionēšanas dienas, ja nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātais nokļūvis slimnīcā, lai saņemtu medicīnisko palīdzību, un tur pavadījis vismaz 24 stundas.

5.2. Apdrošināšanas atlīdzība par vienu diennakts stacionārā pavadītu dienu tiek noteikta 20 EUR (divdesmit) dienā. Maksimālā apdrošinājuma summa apdrošināšanas perioda laikā norādīta apdrošināšanas polisē.

5.3. Apdrošinātais slimnīcas naudu aprēķina pēc Apdrošinātā izrakstīšanās no slimnīcas, pamatojoties uz iesniegtajiem dokumentiem par uzturēšanos slimnīcā. Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā kā vienu kopējo summu par visām slimnīcā pavadītām dienām kopā. Periods, par kuru izmaksā slimnīcas naudu, ir 50 (piecdesmit) kalendārās dienas par vienu apdrošināšanas gadījumu, neierobežojot ar maksimālo gadījumu skaitu apdrošināšanas perioda laikā.

5.4. Izņēmumi

5.4.1. Slimnīcas naudas izmaksā tiek pārtraukta, beidzoties nelaimes gadījuma apdrošināšanas polises darbības periodam, neatkarīgi no tā, ka

Apdrošinātais turpina ārstēties stacionārā. Šis izņēmums nav spēkā, ja apdrošināšanas polise ar tādiem pašiem nosacījumiem pirms apdrošināšanas gadījuma ir bijusi atjaunota uz nākamo apdrošināšanas periodu, un Apdrošinātā vecums uz apdrošināšanas polises atjaunošanas brīdi atbilst šajos apdrošināšanas noteikumos minētajam maksimālajam vecumam, kā arī, ievērojot punktā 5.3. minēto maksimālo periodu, par kuru izmaksā slimnīcas naudu.

5.4.2. Slimnīcas nauda netiek izmaksāta par ārstēšanas rehabilitācijas iestādēs, sanatorijās, atpūtas namos, dienas stacionāros un stacionāru aprūpes nodalījās.

6. Psiholoģiskā palīdzība

6.1. Psiholoģiskā palīdzība ir ārstu psihoterapeitu konsultācija, kad Apdrošinātais cietis nelaimes gadījumā, kas noticis Apdrošināšanas perioda laikā.

6.2. Psiholoģiskās palīdzības izdevumi tiek atlīdzināti šādos gadījumos:

- Apdrošinātā tuvinieku nāve (vecāki, brāļi, māsas) nelaimes gadījuma rezultātā, saskaņā ar apdrošināšanas polises noteikumiem;
- Apdrošinātajam piešķirta 1. grupas invaliditāte;
- fiziska vai seksuāla vardarbība vai izvarošana;
- redzes, dzirdes, kustību vai citu orgānu funkciju zaudēšana nelaimes gadījuma rezultātā;
- sejas sakropļojums (apdegums, apsaldējums vai ceļu satiksmes negadījuma rezultātā, kas radījis paliekošus ādas defektus).

6.3. Psiholoģiskai palīdzībai jābūt saņemtai apdrošināšanas perioda laikā. Ja apdrošināšanas gadījums iestājas apdrošināšanas perioda pēdējā mēnesī, tad psihoterapeita konsultācija tiek apmaksāta mēnesi pēc apdrošināšanas perioda beigu datuma.

6.4. Apdrošinātā, apdrošinātā vecāku, aizbildņu vai apdrošinājumaņēmēja pienākums ir vērsties pie tiesībsardzības iestādēm ne vēlāk kā 7 dienu laikā pēc pārciestas fiziskas vai seksuālas vardarbības, izvarošanas.

6.5. Apdrošināšanas atlīdzība par psiholoģisko palīdzību tiek izmaksāta līdz 20 EUR par konsultāciju un kopā par vienu vai vairākiem Apdrošināšanas gadījumiem nepārsniedzot Apdrošināšanas polīse norādītā riska "Psiholoģiskā palīdzība" apdrošinājuma summu.

6.6. Izņēmumi

Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta:

- ja psiholoģisko palīdzību sniedza persona, kura nav reģistrēta Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā vai arī pakalpojumi nav sniegti atbilstoši Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem un tajos noteiktajai kārtībai;
- Apdrošinātais, apdrošinātā vecāki, aizbildņi vai apdrošinājumaņēmējs vērsās pie tiesībsardzības iestādēm vēlāk nekā 7 dienu laikā pēc pārciestas fiziskas vai seksuālas vardarbības, izvarošanas;
- Apdrošinātajam nodarīts viegls miesas bojājums, izņemot seksuālas vardarbības gadījumus.

7. Ārstēšanās izdevumi

7.1. Tiek apmaksāti izdevumi par Apdrošinātā ambulatoro vai stacionāro ārstēšanos, ja Apdrošinātais cietis nelaimes gadījumā, kura rezultātā guvis traumu, kaulu lūzumu, apdegumu vai apsaldējumu.

7.2. Apdrošināšanas atlīdzība par ārstēšanos pēc viena atsevišķa nelaimes gadījuma vai par vairākiem nelaimes gadījumiem kopā nevar pārsniegt apdrošināšanas polīse minēto maksimālo apdrošinājuma summu riskam "Ārstēšanās izdevumi" apdrošināšanas perioda laikā.

7.3. Ārstēšanās izdevumu apakšriskiem polīse norādītie limiti attiecas uz katru atsevišķu nelaimes gadījumu.

7.4. Ar notikušo nelaimes gadījumu tieši saistītie ārstēšanās izdevumi šo noteikumu kontekstā ir šādi izdevumi (ievērojot punktus 7.1. un 7.2. nosacījumus):

7.4.1. ambulatorā palīdzība:

- pacienta iemaksas;
- maksas ārstu-speciālistu konsultācijas, laboratoriskie un diagnostiskie izmeklējumi (magnētiskā rezonanse vai datortomogrāfija (viens no izmeklējumiem), rentgens, ultrasonogrāfija, u. c.), ārstnieciskās manipulācijas (pārsiešanas, injekcijas, blokādes u. c.) traumas izmeklēšanai un ārstēšanai;
- ārstējošā ārsta nozīmētās fizikālās procedūras un fizioterapiju pēc nelaimes gadījuma, kur terapijas kurss (bez pārtraukuma) par vienu apdrošināšanas gadījumu nepārsniedz desmit (10) reizes līdz 5 EUR par reizi;
- transportēšanas izdevumi līdz tuvākajai medicīnas iestādei no negadījuma vietas, kur tiek sniegta pirmā nepieciešamā medicīniskā palīdzība.

7.4.2. stacionārā palīdzība (pacienta iemaksas t.sk. līdzmaksājumi, maksas operācijas);

7.4.3. stacionārā rehabilitācija, ārstēšanās sanatorijās un specializētās rehabilitācijas iestādēs ar ārstējošā ārsta nosūtījumu, viena mēneša laikā pēc ārstēšanās kursa beigām;

7.4.4. nelaimes gadījuma rezultātā gūtu zobu traumatisku bojājumu ārstēšanas izdevumi (konsultācija, rentģendiagnostika, zoba ekstrakcija, medikamentoza un ķirurģiska terapija, vietējā anestēzija);

7.4.5. ārstējošā ārsta izrakstītu, Latvijas Republikas zāļu reģistrā reģistrētu medikamentu iegāde traumas ārstēšanai;

7.4.6. ķermeņa traumu ārstēšanai nepieciešamo ārsta nozīmēto palīgiekārtu pirmiegāde vai īre (ortozes, krukļi, ratiņkrēsls).

7.5. Tiek atlīdzināti punktā 7.4. minētie ārstēšanās izdevumi par ārstniecības pakalpojumiem, kas saņemti tikai Latvijas Republikas ārstniecības iestādēs vai uzņēmumu un ārsta prakšu reģistrā reģistrētās ārstniecības iestādēs un Latvijas Republikas teritorijā atrodošās aptiekās.

7.6. Izņēmumi

Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta:

- par medicīnas izdevumiem ārpus Latvijas Republikas;
- ja nav iesniegti izdevumus apliecinājoši finanšu un medicīniskie dokumenti;
- par ārstēšanos, kas nav saistīta ar notikušo nelaimes gadījumu;
- par ārstēšanos atpūtas namos;
- par papildinošās (komplementārās) medicīnas medicīniskiem pakalpojumiem (kā piemēram, akupunktūra un manuālā terapija, cigun fiziskā un elpošanas vingrošana, homeopātija, ajūrvēdas medicīna, bioresonanses (MORA) terapija, antroposofā medicīna, aromaterapija, ergoterapija un reiki pakalpojumi, reitertapija, osteopātija, PRP injekcijas u. c.), taču Apdrošinātājs patur tiesības izvērtēt ārsta noteikto ārstēšanos;
- maksas pakalpojumi stacionārā (maksas ārstēšanās dienas, maksa par paaugstinātu servisu, par maksas ārstnieciskajām manipulācijām, par maksas diagnostiku un izmeklējumiem);
- par pakalpojumiem, kas saņemti dienas stacionārā un stacionārajās aprūpes nodalījās;
- radnieku uzturēšanās stacionārā;
- piena zobu ārstēšana, izņemot pirmo neatliekamo medicīnisko palīdzību;
- par zobu protezēšanu un implantāciju;
- par plastisko (estētisko) ķirurģiju, izņemot gadījumu, kad pēc ārstēšanās kosmētiskā operācija nepieciešama, lai novērstu acimredzamus, fiziskus un neestētiskus ķermeņa ārējos defektus, kuri iegūti nelaimes gadījuma rezultātā;
- par uztura bagātinātājiem, kosmētiskiem līdzekļiem, medicīnas precēm;
- par ārstēšanos sakarā ar komplikācijām pēc gūtās traumas vai veiktajām manipulācijām traumas ārstēšanā;
- par atkārtotām operācijām, neatkarīgi no tā, ka tās saistītas ar konkrēto apdrošināšanas gadījumu;
- par izdevumiem, kas radušies pēc apdrošināšanas perioda beigām. Šis izņēmums nav spēkā, ja apdrošināšanas polise ar tādiem pašiem nosacījumiem pirms apdrošināšanas gadījuma ir bijusi atjaunota uz nākamo apdrošināšanas periodu, un Apdrošinātā vecums uz apdrošināšanas polises atjaunošanas brīdi atbilst šajos apdrošināšanas noteikumos minētajam maksimālajam vecumam, kā arī, ievērojot iepriekš minētos šo apdrošināšanas noteikumu 7. punkta nosacījumus.

8. Ērču izraisītās slimības

8.1. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta par:

8.1.1. ērču izraisītās slimības – ērču encefalīts, mielīts, encefalomielīts, ja ir veikta vakcinācija, ārstēšanās notiek diennakts stacionārā un diagnozi apstiprina seroloģiskie testi.

8.1.2. Laima slimības gadījumā diagnozi apstiprina ārsts infektologs un Borrelia burgdorferi specifisko IgM antivielu esamība Apdrošinātā asins serumā, kas apstiprināta ar Western Blot metodi un – pēc Apdrošinātāja pieprasījuma – IgM antivielu pieaugošs titrs pēc 10–14 dienām.

8.2. Iestājoties apakšriskam "Ērču izraisītās slimības", tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība, kas ir vienāda ar apdrošinātā riska apakšlimitu.

9. Dzīvnieku, kukaiņu kodumi

9.1. Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta par:

9.1.1. dzīvnieku (čūskas, suņu, kaķu u. c.), kukaiņu kodumiem. Apdrošinātā ģimenei nepiederošu dzīvnieku kodumi, nevis skrāpējumi (suņu, kaķu u. c.);

9.1.2. anafilaktiskā šoka gadījumā, ārstēšanās notiek diennakts stacionārā un diagnozi nosaka ārstējošais ārsts.

9.2. Iestājoties apakšriskam "Dzīvnieku, kukaiņu kodumi" tiek izmaksāta Apdrošināšanas atlīdzība, kas ir vienāda ar apdrošinātā riska apakšlimitu.

10. Kompensācija par kavētajām maksas pulciņu nodarbībām

10.1. Kompensācija par Apdrošinātā kavētām maksas pulciņu nodarbībām tiek izmaksāta, ja Apdrošinātais cietis nelaimes gadījuma, par ko šo noteikumu kontekstā pienākas apdrošināšanas atlīdzība, un ārstēšanās bijusi vismaz 21 kalendārās dienas.

10.2. Apdrošināšanas atlīdzība par kavētajām maksas pulciņu nodarbībām pēc viena atsevišķa nelaimes gadījuma vai par vairākiem nelaimes gadījumiem kopā nevar pārsniegt apdrošināšanas polisē minēto maksimālo apdrošinājuma summu riskam "Kompensācija par kavētajām maksas pulciņu nodarbībām" apdrošināšanas perioda laikā.

11. Kompensācija par nelaimes gadījumu – biļete teātra vai kino teātra apmeklējumam

11.1. Teātra vai kino teātra apmeklējuma biļete Apdrošinātajam tiek apmaksāta, ja Apdrošinātais cietis nelaimes gadījumā, par ko šo noteikumu kontekstā pienākas apdrošināšanas atlīdzība, un ārstēšanās bijusi vismaz 14 kalendārās dienas.

11.2. Teātra vai kino teātra biļete tiek apmaksāta vienu reizi apdrošināšanas periodā, neatkarīgi no apdrošināšanas gadījumu skaita.

11.3. Teātris vai kino teātris Apdrošinātajai personai jāapmeklē ne vēlāk kā 2 (divu) mēnešu laikā pēc apdrošināšanas gadījuma iestāšanās brīža.

12. Sakropļojums vai invaliditāte

12.1. Riska "Sakropļojums" vai "Invaliditāte" gadījums iestājas, ja nelaimes gadījuma rezultātā, kas noticis apdrošināšanas perioda laikā, Apdrošinātajam ne vēlāk kā 12 (divpadsmit) mēnešu laikā pēc nelaimes gadījuma iegūta trauma tiek apstiprināta kā sakropļojums vai tiek piešķirta invaliditāte.

12.2. Apdrošināšanas atlīdzība par sakropļojumu tiek aprēķināta, apdrošinājuma summu reizinot ar iegūtajam sakropļojumam atbilstošo procentu saskaņā ar attiecīgo apdrošināšanas atlīdzību aprēķināšanas tabulu.

12.3. Apdrošināšanas atlīdzība par invaliditāti tiek izmaksāta kā vienreizējs maksājums pēc tam, kad šo noteikumu 12.1. punktā minētā perioda laikā tiek saņemts pirmais Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu Valsts komisijas lēmums par invaliditātes piešķiršanu.

12.4. Ja pēc nelaimes gadījuma, kurā Apdrošinātais ieguvis sakropļojumu vai invaliditāti un Apdrošinātājs ir izmaksājis apdrošināšanas atlīdzību saskaņā ar attiecīgo apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabulu, 6 (sešu) mēnešu laikā pēc apdrošināšanas atlīdzības izmaksas iestāšanās Apdrošinātā nāve, tad apdrošināšanas atlīdzība par iestājušos nāves gadījumu tiek aprēķināta šādi:

- ja atlīdzības saņēmējam par Apdrošinātā sakropļojumu vai invaliditāti izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība ir mazāka par apdrošināšanas polisē minēto apdrošinājuma summu nāves gadījumā, tad labuma guvējam tiek izmaksāta summa, ko veido starpība starp nāves gadījumā paredzēto apdrošinājuma summu un par sakropļojumu vai invaliditāti jau izmaksāto apdrošināšanas atlīdzību;
- ja atlīdzības saņēmējam par Apdrošinātā sakropļojumu vai invaliditāti izmaksātā apdrošināšanas atlīdzība ir vienāda vai lielāka par apdrošināšanas polisē minēto apdrošinājuma summu nāves gadījumā, tad nekāda izmaksa par nāves gadījumu netiek veikta.

12.5. Ja ir izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība sakarā ar kaulu lūzumiem vai traumu, apdegumu vai apsalējumu un šī paša nelaimes gadījuma rezultātā Apdrošinātais ir ieguvis vai nu sakropļojumu vai invaliditāti, apdrošināšanas atlīdzība tiek samazināta par summu, kas iepriekš izmaksāta par kaulu lūzumu vai traumas, apdegumu vai apsalējumu faktu.

12.6. Gadījumos, kad Apdrošinātajam pēc izmaksātās apdrošināšanas atlīdzības par sakropļojumu ne vēlāk kā 1 gada laikā pēc nelaimes gadījuma tiek piešķirta invaliditāte, tad apdrošināšanas atlīdzība par invaliditāti tiek samazināta par summu, kas izmaksāta iepriekš par sakropļojumu.

12.7. Ja Apdrošinātais nelaimes gadījuma rezultātā iegūst invaliditāti vai sakropļojumu pārvietojoties sabiedriskajā transportlīdzeklī, skolas autobusā, privātā automašīnā un, iekļūstot ceļu satiksmes negadījumā, vai pret Apdrošinātāju vērstā varmācīgā uzbrukumā vai citā kriminālī sodāma nodarījuma gadījumā ceļā no/uz bērnudārzu (pirmsskolas vecuma bērns) vai mācību iestādī (skolas vecuma bērns/jaunietis), tad apdrošināšanas atlīdzība par invaliditāti vai sakropļojumu tiek izmaksāta dubultā apmērā.

12.8. Izņēmumi

Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja līdz paredzētajam apdrošināšanas atlīdzības izmaksas brīdim ir iestājies Apdrošinātā nāve. Tādā gadījumā tiek izmaksāta apdrošināšanas atlīdzība tikai par nāves gadījumu saskaņā ar šo apdrošināšanas noteikumu II daļas 13. punktu.

13. Nāves gadījums

13.1. Apdrošināšanas atlīdzība ir apdrošināšanas polisē norādītā apdrošinājuma summa nāves gadījuma riskam, kas tiek izmaksāta labuma guvējam, ja apdrošināšanas perioda laikā notikuša nelaimes gadījuma rezultātā ne vēlāk kā 12 (divpadsmit) mēnešu laikā pēc nelaimes gadījuma Apdrošinātais zaudējis dzīvību.

13.2. Izņēmums

Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta, ja Apdrošinātā nāves gadījums nav iestājies nelaimes gadījumā gūto traumā rezultātā.

14. Bērna personīgais komplekts

14.1. Ja Apdrošinātais cieš nelaimes gadījumā, kā rezultātā tiek sabojāta viņa līdzī nēmtā soma (neatkarīgi no tā, vai tā ir mugursoma vai plecu soma), somā atrodošās lietas (mācību grāmatas, burtnīcas, kancelejas preces), personīgais apģērbs, sporta tērps, sporta apavi, aktīvās atpūtas aprīkojums (velosipēds, skritulālis u. c.), viedtālrunis, planšetdators, portatīvais dators tiek atlīdzināti izdevumi par aizvietojošu lietu iegādi, ja bojātās lietas nav remontējamas, vai par to remontu, ja lietas ir remontējamas.

14.2. Sabojātā soma un sabojātās lietas, apģērbs pēc pieprasījuma jāuzrāda Apdrošinātajam.

14.3. Izdevumi par bērna personīgā komplekta sabojātajiem priekšmetiem tiek apmaksāti par katru risku vienu reizi apdrošināšanas periodā, ja noticis nelaimes gadījums, kas saskaņā ar apdrošināšanas noteikumiem tiek apstiprināts kā apdrošināšanas gadījums, par ko Apdrošinātajam paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa.

15. Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana

15.1. Apdrošināšanas atlīdzība ir paredzēta par zaudējumiem saistībā ar traumu, sakropļojumu vai nāves gadījumu vai par īpašuma/mantas bojājumu, ko Apdrošinātais kā privātpersona izraisījis/radījis trešajai personai un par ko Apdrošinātais ir atbildīgs saskaņā ar Latvijas Republikas normatīvajiem aktiem, ar nosacījumu, ka atbildība cēlusies Apdrošinātā darbības vai bezdarbības rezultātā apdrošināšanas perioda laikā.

15.2. Civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas segums attiecas uz Apdrošinātā atbildību:

- saistībā ar ikdienas riskiem (kā gājējam, sabiedrisko pakalpojumu saņēmējam u. c.);
- kas izriet no Apdrošinātā konkrētās mācību iestādes ikdienas apmeklējumiem izglītības iegūšanai, uzturoties šajā mācību iestādē un nodarot kaitējumu trešajai personai vai mācību iestādei;
- kas izriet no Apdrošinātā aktīvās atpūtas (braukšanas ar velosipēdu, skritulāli, sniega dēli, slēpošanas u. c.);
- kas izriet no Apdrošinātā piedalīšanās treniņos un sacensībās, nodarbojoties ar konkrētu sporta veidu, taču ar nosacījumu, ka pirms apdrošināšanas līguma noslēgšanas Apdrošinājumaņēmējs un Apdrošinātājs ir vienojušies par konkrētā sporta veida iekļaušanu segumā un tas minēts apdrošināšanas polisē;
- par zaudējumu nodarīšanu trešās personas mājdzīvniekiem; segums neattiecas uz savvaļas un lauksaimniecībā izmantojamo dzīvnieku un lopu turēšanu, kā arī uz paša Apdrošinātā, viņa ģimenes locekļu un/vai Apdrošinājumaņēmēja mājdzīvniekiem.

15.3. Visi zaudējumi un izdevumi, kas izriet no un attiecas uz vienu un to pašu gadījumu vai notikumu, tiek uzskatīti par vienu apdrošināšanas gadījumu.

15.4. Ja vairākas personas ir kopīgi atbildīgas par zaudējumu vai bojājumu, Apdrošinātājs atlīdzina tikai tos zaudējumus vai bojājumus, kas ir pierādīti un tos nodarījis tieši Apdrošinātais.

15.5. Izņēmumi

Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta šādos gadījumos:

- par jebkura veida un rakstura izrietošajiem finansiāliem zaudējumiem;
- ja Apdrošinātais nodarījis zaudējumus vai miesas bojājumus trešajai personai, atrodoties alkohola reibumā, vai narkotisku vai toksisku vielu jebkurā intoksikācijas pakāpē;
- ja tiesiskā atbildība ir tieši vai netieši saistīta ar transporta līdzekli vai citu ar motoru darbināmu iekārtu, sauszemes, gaisa vai ūdens transporta līdzekli, Apdrošinātajam to vadot;

- par zaudējumiem nekustamam īpašumam (dzīvoklim, privātmājai), kurā pastāvīgi vai īslaicīgi dzīvo Apdrošinātais, un šajā īpašumā esošajam kustamajam īpašumam;
- par zaudējumiem, kurus Apdrošinātais nodarījis tuvā radniecībā sastāvošām personām (vecākiem, brāļiem, māsām, vecvecākiem) vai citām radniecībā vai svainībā sastāvošām personām, ja Apdrošinātajam ar tām ir kopīga saimniecība;
- par zaudējumiem, kurus Apdrošinātais nodarījis sporta aktivitāšu laikā, nodarot kaitējumu/zaudējumu trešajai personai un viņa mantai, kura ir Apdrošinātā sporta komandas vai pretinieka komandas dalībnieks. Ar komandas dalībnieku tiek saprasti sporta komandas un/vai pretinieku komandas pārstāvji, kas ir iesaistīti konkrētajā sporta aktivitātē;
- ja Apdrošinātais nodara zaudējumu vai bojājumu sev vai sev piederošai mantai;
- par jebkuriem zaudējumiem sakarā un saistībā ar jebkāda nomas līgumu vai jebkādu citu līgumu, ko Apdrošinātais noslēdzis ar trešo personu;
- par zaudējumiem, kas atkārtoti radušies viena un tā paša iemesla dēļ, kas jau iepriekš radījis zaudējumus, kurus Apdrošinātājs atlīdzinājis šīs apdrošināšanas polises vai iepriekšējo apdrošināšanas polišu periodu darbības laikā;
- ja Apdrošinātais apzināti rīkojas prettiesiski vai ar rupju neuzmanību nodarot kaitējumu trešajai personai;
- par zaudējumiem vai bojājumiem, kas tiek segti ar jebkuru citu apdrošināšanas polisi, kas ir spēkā un izdota pirms šīs polises spēkā stāšanās datuma.

16. Vispārējie izņēmumi

16.1. Apdrošinātāja atbildība kompensēt zaudējumus neiestājas tajā gadījumā, ja zaudējumi radušies izņēmumu rezultātā, kas paredzēti vai apdrošināšanas līgumā.

16.2. Ja Apdrošinātā nāves, jebkura fiziska ievainojuma vai apdrošināšanas gadījuma cēlonis ir:

- Apdrošinātā saslimšana ar infekcijas slimību vai Apdrošinātā vispārēja veselības stāvokļa pasliktināšanās, ja cēlonis nav nelaimes gadījums;
- hroniskas slimības;
- iedzimtas slimības;
- cilvēka imūndeficīta vīruss (HIV) vai iegūtais imūndeficīta sindroms (AIDS) un jebkuri to atvasinājumi vai citas slimības pēc inficēšanās ar HIV; kā arī hepatītvīruss A, B, C un citas imūndeficīta saslimšanas;
- ceļu satiksmes negadījums, kura izraisītājs ir bijis Apdrošinātais, vadot transportlīdzekli bez tiesībām vadīt attiecīgās kategorijas transporta līdzekli:
 - no 14 gadu vecuma bez "AM" kategorijas tiesībām, lai vadītu mopēdu, kura motora darba tilpums nepārsniedz 50 cm³, ar ceļu satiksmē pieļaujamo ātrumu līdz 45 km/h;
 - no 16 gadu vecuma:
 - bez "A1" kategorijas vadītāja tiesībām, lai vadītu motociklu (arī sniega motociklu) bez blakusvāģa, kura motora darba tilpums nepārsniedz 125 cm³ ar jaudu, kas nepārsniedz 11 kW, kā arī lai vadītu triciklus, kuru jauda nepārsniedz 15 kW;
 - bez "B1" kategorijas un kvadraciklu kategorijas vadītāja tiesībām.

Šis izņēmums nav spēkā, ja Apdrošinātais pārvietojas pa slēgtajām trasēm, pieredzējuša instruktora pavadībā.

- psihiski vai garīgi traucējumi, kuru sekas ir trieka, krampji, epilepsijas vai citas spazmatiskas lēkmes;
- jebkāds alkohola reibums vai jebkāds narkotisko vai citu apreibinošo vielu intoksikācijas stāvoklis;
- Apdrošinātā tiši sev nodarīti ievainojumi, pašnāvība vai tās mēģinājumi;
- Apdrošinātā regulāra nodarbošanās ar kādu sporta veidu, piedalīšanās treniņos un sacensībās; šis izņēmums nav spēkā, ja apdrošināšanas polisē kā papildu nosacījums norādīts, ka ir iekļautas sporta aktivitātes.

16.3. Terorisms – terora akti vai to rezultāts, neatkarīgi no jebkādiem citiem cēloņiem, kas sagādāšanās dēļ vai kā citādi ir veicinājuši zaudējumus, bojājumus vai izdevumu rašanos; šā nosacījuma kontekstā ar terorismu saprotama vardarbība vai bīstama darbība, kas apdraud cilvēka dzīvību, materiālu vai nemateriālu īpašumu vai infrastruktūru, ar nolūku ietekmēt jebkuru valdību vai turēt sabiedrību vai kādu tās daļu bailu varā;

16.4. Karš, militārs iebrukums, pilsoņu karš, sacelšanās, revolūcija, dumpis, militāras vai citādas varas uzurpācijas gadījumā;

16.5. Globālas dabas katastrofas un globālas dabas stihijas.

17. Termini

17.1. **Nelaimes gadījums** – pēkšņa, no Apdrošinātā gribas neatkarīga un iepriekš neparedzama, īslaicīga, noteiktu ārēju faktoru (fizisku, mehānisku,

ķīmisku, termisku, elektrisku u. c.) iedarbība uz Apdrošinātā ķermeni, kas notikusi apdrošināšanas periodā, un kā sekas ir fiziskas traumas rezultātā iegūts audu un orgānu bojājums vai iestājas Apdrošinātā nāve.

17.1.1. Šo apdrošināšanas noteikumu izpratnē par nelaimes gadījumu tiek uzskatīti arī šādi gadījumi:

- ceļu satiksmes negadījumā gūtās traumas, tajā skaitā traumas, kas gūtas pārvietojoties ar transporta līdzekli;
- dzīvnieku kastas brūces;
- infekcija no dzīvnieku un kukaiņu kodumiem, ieskaitot ērcu encefalītu, Laima slimību, mielīts, encefalomiēlīts kā arī inficēšanās ar trakumsērgu un stingumkrampjiem audu traumatiska bojājuma dēļ (ar nosacījumu, ka Apdrošinātais ir saņēmis vakcināciju paredzētajos termiņos).
- nejauša, akūta Apdrošinātā saindēšanās ar indīgiem augiem, gāzi, ķīmiskām vai toksiskām vielām, noteiktas ķermeņa daļas fizisku vai funkcionālu zaudējumu, redzes, dzirdes vai valodas pilnīgu vai daļēju zaudējumu;
- noslikšana;
- asfiksija;
- apspaldējumi un apdegumi (tai skaitā ķīmiski), zibens spēriens un arī cita veida elektrotraumas, barotraumas;

17.1.2. Par nelaimes gadījumu netiek uzskatīta saslimšana (slimība).

17.2. **Apdrošināšanas polise** – dokuments, kas apliecina apdrošināšanas līguma noslēgšanu. Apdrošināšanas polise ir neatņemama apdrošināšanas līguma sastāvdaļa.

17.3. **Apdrošinātais risks** – apdrošināšanas līgumā paredzētais no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kura iestāšanās iespējama nākotnē.

17.4. **Apdrošinājuma summa** – apdrošināšanas polisē norādītā summa noteiktai apdrošināto risku grupai, kura var tikt izmaksāta par visiem apdrošināšanas periodā notikušiem minētās risku grupas Apdrošināšanas gadījumiem kopā.

17.5. **Apdrošinājuma summas apakšlimits** – konkrētam apdrošinātajam riskam maksimāli izmaksājamā summa apakšlimita ietvaros par vienu atsevišķu apdrošināšanas gadījumu un/vai par vairākiem apdrošināšanas gadījumiem apdrošināšanas periodā kopā.

17.6. **Apdrošināšanas gadījums** – ar apdrošināto risku cēloņsakarīgi saistīts pēkšņs un iepriekš neparedzams, no Apdrošinātā gribas neatkarīgs notikums, kas ārēju apstākļu iedarbības rezultātā radies Apdrošinātajam viņa nelaimes gadījumu apdrošināšanas perioda laikā un kuram iestājoties, paredzēta apdrošināšanas atlīdzības izmaksa saskaņā ar noslēgtā apdrošināšanas līguma noteikumiem. Civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā apdrošināšanas gadījums ir kaitējums, ko nodarījis Apdrošinātais trešās personas veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim, un/vai trešajai personai nodarītie materiālie zaudējumi

17.7. **Trešā persona civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā** – fiziska vai juridiska persona, kurai Apdrošinātā darbības un/vai bezdarbības rezultātā nodarīti zaudējumi/kaitējums un ir paredzēta apdrošināšanas atlīdzība saskaņā ar apdrošināšanas līguma nosacījumiem.

17.8. **Kaitējums veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim** – traumas guvums vai slimība trešajām personām, neatkarīgi no tā, vai traumai/slimībai ir nāvējošas sekas vai nav.

17.9. **Materiālie zaudējumi** – trešās personas īpašuma bojājums vai īpašuma pilnīga/daļēja bojāeja.

17.10 **Izrietoši finansiālie zaudējumi** – finansiāli zaudējumi, kas tieši izriet no radītā kaitējuma veselībai, dzīvībai, fiziskajam stāvoklim un vai materiālajiem zaudējumiem.

17.11. **Apdrošinājuma summa** – apdrošināšanas polisē katram apdrošinātajam riskam norādītā maksimālā naudas summa, kāda var tikt izmaksāta par vienu atsevišķu gadījumu vai par visiem gadījumiem kopā apdrošināšanas periodā. Apdrošināšanas gadījumu skaits apdrošināšanas periodā netiek ierobežots.

17.12. **Apdrošināšanas prēmija** – apdrošināšanas polisē noteiktais maksājums par apdrošināšanu.

17.13. **Apdrošināšanas atlīdzība** – apdrošinājuma summa vai tās daļa, kas izmaksājama par apdrošināšanas gadījumu atbilstoši apdrošināšanas līgumam.

17.14. **Labuma guvējs** – persona, kurai ir tiesības saņemt apdrošināšanas atlīdzību Apdrošinātā nāves gadījumā saskaņā ar apdrošināšanas līguma nosacījumiem un ievērojot Latvijas Republikas normatīvajos aktos noteiktās procedūras šādiem gadījumiem.

17.15. **Atlīdzības saņēmējs** – apdrošināšanas polisē minēto apdrošināto risku, izņemot nāves risku, iestāšanās gadījumā atlīdzības saņēmējs ir viens no Apdrošinātā vecākiem, bet Apdrošinātā nāves gadījumā atlīdzības saņēmējs ir labuma guvējs.

17.16. **Sakropļojums, invaliditāte** – fizisks ievainojums, kas nelaimes gadījuma rezultātā radies Apdrošinātajam un izraisījis noteiktas ķermeņa daļas

fizisku vai funkcionālu bojājumu vai zaudējumu, redzes, dzirdes vai valodas pilnīgu un neatgriezenisku zaudējumu.

17.17. **Atkārtota trauma** – atkārtots audu un orgānu bojājums, kas iegūts nenoteiktā laikā periodā.

17.18. **Atkārtots kaula lūzums** – lūzums vietā, kur Apdrošinātajam iepriekš jau bijis kaulu lūzums un kaula nepilnīgas sadzīšanas vai Apdrošinātā pārāk ātri atsāktas fiziskas slodzes rezultātā samazinājies kaula stiprums, neatkarīgi no atkārtotā lūzuma gūšanas laika.

17.19. **Patoloģisks lūzums** – lūzums vietā, kur iepriekšēja slimība vai trauma ir izraisījusi kaula blīvuma un struktūras deģeneratīvas pārmaiņas.

17.20. **Dienas stacionārs** – ārsta norikotā ārstēšanās slimnīcā vai poliklīnikā ar atsevišķu ārstēšanās nodaļu, kas paredzēta ambulatoro pakalpojumu sniegšanai un procedūru veikšanu pacientiem dienā (ar "dienas gultu"), neuzturoties medicīnas iestādē visu diennakti, kā arī ne brīvdienās un svētku dienās.

17.21. **Sports** – plānveidīgs un mērķtiecīgs fizisko aktivitāšu komplekss, ko Apdrošinātais veic regulāri ilgākā laikā periodā treniņu veidā individuāli vai komandā ar vai bez pretinieka un kuru raksturo biežāka vai retāka sasniegto rezultātu praktiska pārbaude un/vai piedalīšanās sacensībās kāda mērķa sasniegšanai vai fiziskās formas uzturēšanai.

17.22. **Hroniska slimība** – iekšīgi un ilgākā laikā periodā veidojošos fizioloģisko procesu un organisma funkciju darbības pakāpeniska pasliktināšanās, ko raksturo biežāka vai retāka veselības stāvokļa krasa pasliktināšanās (slimības saasinājumi). Šo apdrošināšanas noteikumu kontekstā pēc SSK10 klasifikatora visas minētajos kodos uzskaitītās diagnozes (A00–B99), izņemot 17.1.1. punktā minētās infekcijas, (C00–D48), (D50–D89), (E00–E90), (F00–F99), (G00–G99), (H00–H59), (H60–H95), (I00–I99), (J00–J99), (K00–K93), (L00–L99), (M00–M99), (N00–N99), (O00–O99), (P00–P96), (Q00–Q99), (R00–R99) un (Z00–Z99) tiek pieskaitītas pie hroniskām slimībām sakarā ar to, ka šādi diagnosticētas slimības attīstās pakāpeniski un sākotnēji bieži bez redzamiem/pamanāmiem simptomiem.

17.23. **Viegls miesas bojājums** – miesas bojājumi, kas nav izraisījuši veselības traucējumu, bet radījuši tikai īslaicīgas, maznozīmīgas sekas. Viegli miesas bojājumi, kas izraisījuši īslaicīgu veselības traucējumu, ir gadījumā, ja: īslaicīgs veselības traucējums ilgs no 7 dienām līdz 21 dienai;

17.24. **Globālas dabas katastrofa un globālas dabas stihijas** – dabas apstākļu rezultātā radušās katastrofas, piemēram, zemestrīces, viesulvētras, vulkānu izvirdumus, sausumu, lavīnas, cunami, plūdus, postošu ugunsgrēku, krusu vai sniega vētru.

18. Dokumenti, kas nepieciešami apdrošināšanas atlīdzības izmaksai

18.1. Lai izvērtētu un konstatētu, vai apdrošinātā riska iestāšanās gadījums ir apdrošināšanas gadījums, atlīdzības saņēmējam jāiesniedz **visos gadījumos:**

1. rakstisks Apdrošinātāja noteiktas formas pieteikums par apdrošinātā riska iestāšanos;
2. pēc Apdrošinātāja pieprasījuma – citi dokumenti, kas pierāda apdrošināšanas gadījuma iestāšanos.

18.2. Papildus punktā 18.1. minētajiem dokumentiem, atlīdzības saņēmējam jāiesniedz arī šādi dokumenti par konkrētā apdrošinātā riska iestāšanās gadījumu:

Kaulu lūzumi un traumas:

- ārsta-speciālista medicīnas izziņa, kurā norādīts traumas vai kaulu lūzuma veids un precīza diagnoze vai slimnīcas izraksts – epikrīze;
- attēlagnostikas izmeklējuma rezultāta apraksts, ko veicis ārsts-radiologs, vai ārsts-speciālists;

Apdegumu gadījumā:

- ārstējošā ārsta, Valsts apdegumu centra vai stacionāra izsniegta izziņa, kurā norādīta precīza apdeguma diagnoze.

Apsaldējumu gadījumā:

- ārstējošā ārsta, Valsts apdegumu centra vai stacionāra izsniegtu izziņu, kas apstiprina apsaldējuma faktu un kurā norādīts apsaldējuma pakāpe.

Slimnīcas naudas kompensācijas saņemšanas gadījumā:

- izziņa par uzturēšanos stacionārā, kurā norādīta precīza diagnoze un stacionēšanas ilgums (tikai stacionārās ārstēšanās gadījumā).

Ārstēšanās izdevumu kompensācijas gadījumā:

- medikamentu iegādi apstiprinoši EKA čeka un/vai stingrās uzskaites kvīts oriģināls, kurā jābūt norādītam: pakalpojumu sniedzēja nosaukums, reģistrācijas Nr., juridiskā adrese; Apdrošinātā vārds, uzvārds,

personas kods; medikamenta nosaukums un cena, iegādes datums (jā ārsti izrakstījis recepšu medikamentus traumas ārstēšanai);

- tehnisko palīgizdevumu iegādi vai iri apstiprinoša EKA čeka un/vai stingrās uzskaites kvīts oriģināls, kurā jābūt norādītam: pakalpojumu sniedzēja nosaukums, reģistrācijas Nr., juridiskā adrese; Apdrošinātā vārds, uzvārds, personas kods; palīgizdevēja nosaukums un cena, iegādes datums vai irēšanas periods;
- medicīnas iestādes izsniegta izziņa, kurā norādīts traumas vai kaulu lūzuma veids, precīza diagnoze, ieteicamā ārstēšanās, un apmaksātie čeki vai stingrās uzskaites kvīts, kurā norādīts Apdrošinātā vārds, uzvārds, personas kods, saņemtā pakalpojuma nosaukums (arī tad, ja ārsti izrakstā norādījis ārstēšanos ar bezrecepšu medikamentiem);
- fizioprocedūru apmeklējumu apstiprinošs EKA čeka un/vai stingrās uzskaites kvīts oriģināls, kurā jābūt norādītam: pakalpojumu sniedzēja nosaukums, reģistrācijas Nr., juridiskā adrese; Apdrošinātā vārds, uzvārds, personas kods; medikamenta nosaukums un cena, iegādes datums (ja ārstējošais ārsts izrakstījis fizikālo terapiju pēc nelaimes gadījuma).

Kompensācija par kavētajām maksas pulciņu nodarbibām:

- ārsta-speciālista medicīnas izziņa, kurā norādīta precīza diagnoze un atbrīvojums no mācību iestādes vai slimnīcas izraksts – epikrīze;
- apmaksu apliecināošs dokuments – EKA čeka un/vai stingrās uzskaites kvīts oriģināls un/vai maksājuma uzdevums, kurā jābūt norādītam: pakalpojumu sniedzēja nosaukums, reģistrācijas Nr., juridiskā adrese; Apdrošinātā vārds, uzvārds, personas kods; pulciņa nosaukums un cena, iegādes datums;
- līgums ar pulciņu nodarbibu organizētāju

Kompensācija par nelaimes gadījumu – biļete teātra vai kino teātra apmeklējumam

- ārsta-speciālista medicīnas izziņa, kurā norādīta precīza diagnoze un ārstēšanās periods vai slimnīcas izraksts epikrīze;
- apmaksu apliecināošs dokuments – čeks vai maksājuma uzdevums;
- biļeti par apmeklēto teātra izrādi vai kino teātri

Sakropļojums, invaliditāte:

- Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu Valsts komisijas slēdziens, kas apstiprina statusa "Bērna invaliditāte" piešķiršanu;
- ārsta-speciālista izziņa ar diagnozi par iegūto sakropļojumu;
- pēc Apdrošinātāja pieprasījuma – dokumenti, uz kuriem pamatojoties piešķirta invaliditāte vai apstiprināts konkrētais sakropļojums.

Nāves gadījumā:

- Apdrošinātā miršanas apliecības kopija;
- zvērināta notāra vai tiesas lēmums par mantojuma tiesību sadali;
- liķa sekcijas slēdziens vai cita dokumentācija, kas apstiprina nāves cēloni.

Bērna personīgais komplekts:

- ārsta-speciālista medicīnas izziņa, kurā norādīts traumas vai kaulu lūzuma veids un precīza diagnoze;
- nelaimes gadījuma rezultātā sabojātās somas un/vai sabojāto lietu/priekšmetu saraksts ar norādītu aptuveno pirkumu cenu;
- čeku kopijas, kas apstiprina sabojātās somas un/vai lietu remontu vai jaunas somas un/vai lietu iegādi;
- bildes, kas apliecina, ka apdrošinātās lietas ir sabojātas.

Civiltiesiskās atbildības apdrošināšana:

- cietušās trešās personas pretenzija.

Ērču izraisītas slimības:

- ārsta-speciālista medicīnas izziņa, kurā norādīts precīza diagnoze vai slimnīcas izraksts – epikrīze; Pamatojoties uz 8.1. punktā minēto

Dzīvnieku, kukaiņu kodumi:

- ārsta-speciālista medicīnas izziņa, kurā norādīts precīza diagnoze vai slimnīcas izraksts – epikrīze; Pamatojoties uz 9.1. punktā minēto.

Psiholoģiskā palīdzība:

- ārsta-speciālista medicīnas izziņa vai slimnīcas izraksts – epikrīze, kurā norādīts gūtās traumas.
- ja psiholoģiskās palīdzība nepieciešama, krimināla rakstura pārdarījuma dēļ jāiesniedz policijas izziņa, kas apliecina kriminālprocesa uzsākšanu pēc attiecīgajiem Krimināllikuma pantiem saistībā ar fizisku vardarbību (tīšiem miesas bojājumiem, izņemot vieglus miesas bojājumus), izvarošanu vai seksuālu vardarbību (vardarbīga dzimumtieksmes apmierināšana).

Neatgriezeniska sakropļojuma apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabula

Sakropļojums, invaliditāte	Apdrošināšanas atlīdzība % no apdr. summas	
Pilnīgs redzes zaudējums ar abām acīm, kā arī tāds stāvoklis, kad pēc korekcijas redze ir 3/60 vai mazāk pēc Šnellerā skalas	100 %	
Pilnīgs, neārstējams vājprāts (plānprātība)	100 %	
Pilnīgs abu delnu vai roku zaudējums	100 %	
Traumatiskas izcelsmes pilnīgs kurlums ar abām ausīm	100 %	
Apakšžokļa amputācija	100 %	
Pilnīgs valodas zaudējums	100 %	
Pilnīgs vienas rokas un kājas zaudējums	100 %	
Pilnīgs vienas rokas un vienas pēdas zaudējums	100 %	
Pilnīgs vienas plaukstas un vienas pēdas zaudējums	100 %	
Pilnīgs vienas plaukstas un vienas kājas zaudējums	100 %	
Pilnīgs abu kāju zaudējums	100 %	
Pilnīgs abu pēdu zaudējums	100 %	
Invaliditātes statusa "Bērns invalīds" piešķiršana nelaimes gadījuma rezultātā	100 %	
Galva		
Galvaskausa kaula masas zaudējums visā virsmas biezumā		
virsmā virs 6 cm ²	40 %	
virsmā 3–6 cm ²	20 %	
virsmā mazāka nekā 3 cm ²	10 %	
Daļēja apakšžokļa amputācija, pilnīgs vai daļējs augšžokļa kaula bojājums	40 %	
Pilnīgs vienas acs zaudējums	40 %	
Pilnīgs kurlums ar vienu ausi	30 %	
Pilnīgs un neatgūstams ožas vai garšas zaudējums	5 %	
Traumatiskas izcelsmes pilnīgs mēles zaudējums	70 %	
Augšējās ekstremitātes		
	Labā*	Kreisā*
Vienas rokas vai delnas zaudējums	60 %	50 %
Ievērojams rokas kaulu masas zaudējums (noteikts un neārstējams bojājums)	50 %	40 %
Augšējās ekstremitātes pilnīga paralīze (neārstējams nervu bojājums)	65 %	55 %
Pilnīga musculocutanous nerva paralīze	20 %	15 %
Pleca locītavas ankilozē	40 %	30 %
Elkoņa locītavas ankilozē		
fizioloģiski labā pozīcijā (15 % taisnā leņķī)	25 %	20 %
fizioloģiski sliktā pozīcijā	40 %	35 %
Masīvs apakšdelnas abu kaulu zaudējums (pastāvošs un neārstējams bojājums)	40 %	30 %
Pilnīga mediānā nerva paralīze	45 %	35 %
Pilnīga spieķa nerva paralīze, ar nokārušos plaukstu	40 %	35 %
Pilnīga apakšdelnas spieķa nerva paralīze	30 %	25 %
Pilnīga rokas spieķa nerva paralīze	20 %	15 %
Pilnīga ulnārā nerva paralīze	30 %	25 %
Delnas locītavas ankilozē fizioloģiski labā pozīcijā (taisnā un pronācijās stāvoklī)	20 %	15 %
Plaukstas locītavas ankilozē fizioloģiski neizdevīgā pozīcijā (fleksija, pārmērīga ekstensija vai supinācija)	30 %	25 %
Pilnīgs ikšķa zaudējums	20 %	15 %
Daļējs ikšķa zaudējums (naga falanga)	10 %	5 %
Pilnīga ikšķa ankilozē	20 %	15 %
Pilnīgs rādītājpirksta zaudējums	15 %	10 %

Sakropļojums, invaliditāte	Apdrošināšanas atlīdzība % no apdr. summas	
Pilnīgs divu falangu zaudējums no rādītājpirksta	10 %	8 %
Pilnīgs rādītājpirksta naga falangas zaudējums	5 %	3 %
Vienlaicīgs ikšķa un rādītājpirksta zaudējums	35 %	25 %
Pilnīgs ikšķa un kāda vēl cita pirksta (izņemot rādītājpirkstu) zaudējums	25 %	20 %
Pilnīgs divu pirkstu zaudējums (izņemot ikšķi un rādītājpirkstu)	12 %	8 %
Pilnīgs trīs pirkstu zaudējums (izņemot ikšķi un rādītājpirkstu)	20 %	15 %
Pilnīgs četrus pirkstu zaudējums, ieskaitot ikšķi	45 %	40 %
Pilnīgs četrus pirkstu zaudējums, izņemot ikšķi	40 %	35 %
Pilnīgs vidējā pirksta zaudējums	10 %	8 %
Pilnīgs jebkura pirksta zaudējums (izņemot ikšķi, rādītājpirkstu vai vidējo pirkstu)	7 %	3 %
Jebkura pirksta, izņemot rādītājpirksta un ikšķa, naga falangas zaudējums	2 %	1 %
*Ja apdrošinātais ir kreilī, tad noteiktie procenti apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanai par kreiso un labo locekļu traumām tiek attiecīgi mainīti.		
Apakšējās ekstremitātes		
Pilnīgs kājas zaudējums	60 %	
Pilnīgs kājas zaudējums līdz augšstilba pusei	50 %	
Pilnīgs pēdas zaudējums (tibio tarsālā locītavā – potītes locītavā)	45 %	
Daļējs pēdas zaudējums (distāli no potīšu locītavas submalleolārā disartikulācijā)	40 %	
Daļējs pēdas zaudējums (medio-tarsālajā disartikulācijā)	35 %	
Daļējs pēdas zaudējums (tarsometatarsālajā locītavā)	30 %	
Pilnīga apakšējās ekstremitātes paralīze (neārstējams nervu bojājums)	60 %	
Pilnīga ārējā apakšstilba sēžas nerva paralīze	30 %	
Pilnīga iekšējā apakšstilba sēžas nerva paralīze	20 %	
Pilnīga 2 nervu paralīze (ārējā un iekšējā apakšstilba sēžas)	40 %	
Gūžas locītavas ankilozē	40 %	
Ceļa locītavas ankilozē	20 %	
Gūžas kaula masas zaudējums vai abu kaulu masas zaudējums apakšstilbā (neārstējams stāvoklis)	60 %	
Kaulu masas zaudējums, ceļa locītavā ar ievērojamu kaulu fragmentāciju un grūtībām sasprindzināt un nostiept kāju	40 %	
Ceļa locītavas kaulu masas zaudējums saglabājot kustības	20 %	
Apakšējās ekstremitātes saasinājums vismaz par 5 cm	30 %	
Apakšējās ekstremitātes saasinājums par 3–5 cm	20 %	
Apakšējās ekstremitātes saasinājums par 1–3 cm	10 %	
Pilnīga kāju pirkstu amputācija	25 %	
Četrus kāju pirkstu amputācija, ieskaitot lielo pirkstu	20 %	
Pilnīgs četrus pirkstu zaudējums, izņemot lielo pirkstu	10 %	
Pilnīgs lielā pirksta zaudējums	10 %	
Pilnīgs divu pirkstu zaudējums	5 %	
Pirksta amputācija	3 %	

Par apdrošinātā rokas pirkstu (izņemot ikšķi un rādītājpirkstu) un kāju pirkstu (izņemot ikšķi) ankilozē saņem 50 % no apdrošināšanas atlīdzības summas, kas būtu jāsaņem, šos locekļus zaudējot.

Kaulu lūzumu un traumu apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabula

Nr.p.k., Kaulu lūzums vai trauma	Atlīdzība, %
I. Galvaskauss, centrālā un perifērā nervu sistēma	
1. Galvaskausa mugurējās (smadzeņu) daļas kaulu lūzums:	
1.1. veltes kaulu ārējās plātnītes lūzums	10 %
1.2. veltes kaula lūzums	15 %
1.3. pamatnes	25 %
1.4. pamatnes un veltes kaula lūzums	45 %
2. Galvas smadzeņu trauma:	
2.1. galvas smadzeņu satricinājums ar ārstēšanos ambulatori ilgāk nekā 10 kalendārās dienas	1 %
2.2. galvas smadzeņu satricinājums ar ārstēšanos stacionāri	
2.2.1. 4–7 kalendārās dienas	2 %
2.2.2. ne mazāk kā 7 kalendārās dienas	3 %
2.2.3. ilgāk nekā 14 kalendārās dienas	5 %
2.2.4. ilgāk nekā 21 kalendārā diena	7 %
2.3. galvas smadzeņu sasitums	15 %
2.4. galvas smadzeņu sasitums ar smadzeņu kontūziju	35 %
3. Intrakraniāli traumatiski asinsizplūdumi:	
3.1. epidurāla hematoma	10 %
3.2. subarahnoidāla hematoma	15 %
3.3. subdurāla hematoma	20 %
3.4. intracerebrāla hematoma	25 %
4. Nervu bojājumi:	
4.1. viena vai vairāku galvas smadzeņu perifēro nervu bojājums	10 %
4.2. traumatisks muguras smadzeņu bojājums:	
4.2.1. asins izplūdums muguras smadzenēs, kā cēlonis ir satricinājums, sasitums, sastiepums, saspiedums	10 %
4.2.2. pilnīgs muguras smadzeņu pārrāvums	90 %
4.3. kakla, rokas, jostas un krustu pinumu bojājums	
4.3.1. nervu pinuma kontūzija	4 %
4.3.2. traumatisks pleksīts	8 %
4.3.3. nervu pinuma daļējs pārrāvums	20 %
4.3.4. nervu pinuma pilnīgs pārrāvums	30 %
4.3.5. nerva pārrāvums pirkstu, pēdas vai plaukstar locītavas līmenī	4 %
4.3.6. nerva pārrāvums apakšdelma, apakšstilba līmenī	10 %
4.3.7. nerva pārrāvums augšdelma, elkoņa locītavas, augšstilba līmenī	30 %
5. Galvaskausa priekšējās (sejas) daļas kaulu traumatiski bojājums:	
5.1. apakšžokļa izmežģijums	1 %
5.2. apakšžokļa lūzums	5 %
5.3. augšžokļa, vaiga kaula, orbitas vai pieres dobuma priekšējās sienas lūzums	8 %
5.4. deguna kaula vai skrimšļa lūzums	2 %
5.5. zoba traumatisks lūzums, izņemot piena zobus (priekšējie 4 zobi – 2 % katrs, pārējie zobi – 1 % katrs)	1–2 %
5.6. apakšžokļa daļējs vai pilnīgs zudums	30–50 %
II. Mugurkauls	
1. Mugurkaula skriemeļu ķermeņa, loka un locītavu izauguma lūzums vai mežģijums, izņemot astes kaulu (vairāku lūzumu gadījumā 10 %)	5 %
2. Mugurkaula skriemeļa šķērsizauguma vai smailā izauguma lūzums (vairāku lūzumu gadījumā 6 %)	3 %
3. Krustu kaula lūzums	10 %

Nr.p.k., Kaulu lūzums vai trauma	Atlīdzība, %
4. Astes kaula skriemeļa lūzums	5 %
5. Starpskriemeļu saišu pilnīgs pārrāvums	5 %
6. Starpskriemeļu saišu sastiepums	1 %
III. Pleca locītava, augšdelms, apakšdelms, plauksta	
1. Pleca, sternoklavikulārās, akromioklavikulārās locītavu saišu sastiepums	1 %
2. Atslēgas kaula vai lāpstīņas lūzums, akromioklavikulārā vai sternoklavikulārā savienojuma plīsums	3 %
3. Pleca locītavas cīpslu, locītavas kapsulas plīsums, kaulu fragmentu atrāvums, locītavas mežģijums (atkārtota mežģijuma gadījumā 2 %)	5 %
4. Augšdelma lūzums (dubultlūzuma gadījumā 14 %)	11 %
5. Elkoņa locītavas trīs kaulu intraartikulārs lūzums	15 %
6. Elkoņa locītavas divu kaulu (spieķa un elkoņa kaula) lūzums	10 %
7. Elkoņa locītavas viena kaula lūzums	5 %
8. Elkoņa locītavas mežģijums	3 %
9. Apakšdelma (izņemot locītavu) viena kaula lūzums bez dislokācijas	6 %
10. Apakšdelma viena kaula lūzums ar dislokāciju, viena kaula dubultlūzums vai abu kaulu lūzums	8 %
11. Apakšdelma jebkura kaula ilenveida izauguma (procesus styloideus) lūzums	3 %
12. Apakšdelma traumatiska amputācija	50 %
13. Plaukstar perilunārs mežģijums	6 %
14. Viens plaukstar pamata vai delnas kaula lūzums (izņemot laivveida kaulu)	3 %
15. Divu vai vairāku plaukstar pamata vai delnas kaulu lūzumi, laivveida kaula lūzums	6 %
16. Plaukstar saišu bojājums	1 %
17. Plaukstar I pirksta bojājums:	
17.1. naga plātnītes atrāvums	1 %
17.2. lūzums, mežģijums, ievainojums ar falangas miksto audu bojājumu, cīpslas kapsulas pārrāvums	3 %
18. Plaukstar II, III, IV vai V pirksta bojājums:	
18.1. naga plātnītes atrāvums	0,5 %
18.2. lūzums, mežģijums, cīpslas vai kapsulas pārrāvums, masīvs miksto audu zudums	1,5 %
IV. Krūšu kurvīšs, ribas, iegurnis, augšstilbs, apakšstilbs, pēda	
1. Krūšu kaula lūzums	5 %
2. Caururbjošs traumatiskais krūšu kurvja ievainojums:	
2.1. bez krūšu kurvja orgānu bojājuma	10 %
2.2. ar krūšu kurvja orgānu bojājumu	15 %
3. Ribas lūzums	1 %
4. Iegurņa viena kaula (zarnu kauls, sēžas kauls, kaunuma kauls) lūzums	6 %
5. Iegurņa viena kaula dubultlūzums, vairāku kaulu lūzums, viena savienojuma plīsums	8 %
6. Iegurņa vairāku kaulu lūzums ar vienlaicīgu mazā iegurnja orgānu bojājumu	16 %
7. Gūžas locītavas kaula fragmentu atrāvums traumas rezultātā	3 %
8. Gūžas locītavas mežģijums	6 %
9. Gūžas kaula galviņas, kakliņa lūzums	20 %
10. Augšstilba kaula lūzums jebkurā līmenī, izņemot locītavu rajonu (dubultlūzuma gadījumā 30 %)	25 %

Nr.p.k., Kaulu lūzums vai trauma	Atlīdzība, %
11. Ceļa locītavas hemartroze (pierādīta ar punkciju)	1 %
12. Ceļa locītava (meniska bojājums, kaula fragmentu atrāvumi)	3 %
13. Ceļa locītavas krustenisko saišu pārrāvums, ceļa izmežģījums (izņemot patellu)	4 %
14. Ceļa locītavas patella, starpkondiju izauguma, kaulu kondija lūzums	5 %
15. Ceļa locītavas patella mežģījums (atkārtota mežģījuma gadījumā 1 %)	3 %
16. Kaula lūzums, kas veido ceļa locītavu (augšstilba distālās metafizes, kondiju lūzums kopā ar apakšstilba jebkura kaula proksimālu lūzumu)	15 %
17. Apakšstilba mazā lielā kaula lūzums	5 %
18. Apakšstilba lielā lielā kaula lūzums (izņemot locītavu rajonus)	8 %
19. Apakšstilba abu kaulu lūzums, fibulas dubultlūzums (izņemot locītavu rajonus)	12 %
20. Apakšstilba vienas potītes lūzums (divu potīšu lūzuma gadījumā 5 %)	4 %
21. Apakšstilba viena kaula kaulu atlūzumi kā vienīgā trauma	4 %
22. Divu potīšu lūzums ar lielā lielā kaula malas lūzumu, lielā lielā kaula intraartikulārs lūzums	7 %
23. Ahileja cīpslas bojājums:	
23.1. ārstējot konservatīvi	4 %
23.2. ārstējot operatīvi	7 %
24. Pēdas locītavas saišu sastiepums	1 %
25. Pēdas locītavas saišu pārrāvums, sastiepums, bojājums	3 %
26. Pēdas locītavas izmežģījums (atkārtota mežģījuma gadījumā 2 %)	5 %
27. Pēdas pamatnes viena kaula (izņemot papēža kaulu), plezns kaula lūzums vai pēdas kaula mežģījums	3 %
28. Papēža kaula lūzums, trīs un vairāku pēdas kaulu, pēdas plezns kaula lūzums	7 %
29. Traumatiska pēdas amputācija vai bojājums ar tam sekojošu amputāciju	20–40 %
30. Pēdas pirkstu lūzumi, mežģījumi, cīpslu pārrāvums (ja vairāki, atlīdzība nepārsniedz 4 %)	2 %
31. Pēdas iekšējo saišu pārrāvums vai sastiepums	1 %
V. Redzes un dzirdes orgāni	
1. Vienas acs akomodācijas paralīze	10 %
2. Vienas acs asaru izvadceļu ievainojums, kas radījis funkciju traucējumu	3 %
3. Aci iekļuvīšis svešķermenis	1 %
4. Acs traumatisks ievainojums:	
4.1. kas nav radījis redzes asuma pazemināšanos	5 %
4.2. kas radījis redzes asuma pazemināšanos ne agrāk kā 2 mēnešus pēc traumas	5–50 %
5. Auss gliemežņicas bojājums	5–15 %
6. Dzirdes pazemināšanās pēc auss traumatiska bojājuma (ne agrāk kā 2 mēnešus pēc traumas):	
6.1. Vienas auss bungplēvītes plīsums traumas dēļ (bez dzirdes pazemināšanās)	3–5%
6.2. Vienas auss bungplēvītes plīsums traumas dēļ (ar dzirdes pazemināšanos)	10–15 %
VI. Iekšējo orgānu sistēmas	
1. Sirds un lielo maģistrālo asinsvadu bojājums bez funkciju traucējumiem	20 %

Nr.p.k., Kaulu lūzums vai trauma	Atlīdzība, %
2. Lielo perifēro asinsvadu bojājums, kā rezultātā radusies sirds un asinsrites mazspēja	20 %
3. Lielo perifēro asinsvadu bojājums bez asinsrites traucējumiem	10 %
4. Plaušu bojājums: hemotorakss, pneimotorakss	5 %
5. Rikles, barības vada, zarnu trakta traumatisks ievainojums, plīsums	5 %
6. Mēles traumatisks bojājums, kas radījis daļēju mēles zudumu (atkarībā no līmeņa)	5–45 %
7. Kuņģa, zarnu, aizkuņģa dziedzera traumatisks, caururbjošs bojājums:	
7.1. kam seko sašūšana, nekroze	15 %
7.2. kuņģa, zarnu, aizkuņģa dziedzera daļēja vai pilnīga izoperēšana	20–30 %
8. Krūškurvja un vēdera dobuma orgānu sasitums vai kontūzija	3 %
9. Vēdera priekšējās sienas vai diafragmas traumatiska trūce, izņemot trūces, kas radušās smaguma ceļšanas rezultātā	5 %
10. Vēdera priekšējās sienas vai diafragmas traumatiska trūce, kas radusies smaguma ceļšanas rezultātā	1 %
11. Aknu traumatisks bojājums, aknu plīsums, bez ķirurģiskas iejaukšanās	10 %
12. Aknu traumatisks bojājums, aknu plīsums, kā rezultātā veikta ķirurģiska iejaukšanās	25 %
13. Žultspūšļa traumatisks bojājums, kā rezultātā veikta ķirurģiska iejaukšanās	15 %
14. Liesas traumatisks plīsums:	
14.1. bez ķirurģiska iejaukšanās	5 %
14.2. liesas izoperēšana	15 %
15. Nieres traumatisks bojājums:	
15.1. sasitums, plīsums bez ķirurģiskas iejaukšanās	5 %
15.2. ar nieres daļēju vai pilnīgu izoperēšanu	10–30 %
16. Urinvadu, urīnpūšļa, urīnceļu traumatisks bojājums	3–10 %
17. Dzimumorgānu traumatisks bojājums, kas radījis	
17.1. vienas olnīcas, olvada, viena sēklinieka, daļēju dzimumlocekļa zudumu	15 %
17.2. abu olnīcu, abu olvadu, abu sēklinieku, dzemdes, daļēju dzimumlocekļa zudumu	40 %
17.3. dzimumorgānu bojājumi sievietēm (bez orgānu zaudējuma) (olnīcas, olvadi, dzemde, maksts ārējie dzimumorgāni) bez operācijas	5 %
17.4. dzimumorgānu bojājumi sievietēm (bez orgānu zaudējuma) (olnīcas, olvadi, dzemde, maksts ārējie dzimumorgāni) ar operāciju	20 %
18. Balsenes un trahejas traumatisks bojājums	10 %
VII. Miksto audu bojājumi un citas traumas	
1. Sejas, kakla, pazodes miksto audu traumatiski bojājumi, kas radījuši paliekošu kosmētisku defektu (uzlikts vismaz 2 šuves)	1–40 %
2. Ķermeņa, ekstremitāšu, galvas matainās daļas miksto audu traumatisks bojājums, kas radījis rētas (brūce, sākot no 2 cm) veidošanos, izņemot pēcoperāciju un vaļēju kaulu lūzumu rētas	1–15 %
3. Traumatisks šoks, traumas izraisīts hemorāģisks šoks, anafilaktiskais šoks	5 %
4. Muskuļu plīsums	2 %
5. Akūta saindēšanās, kas izraisījusi toksisku hepatītu	5 %
6. Nejauša akūta saindēšanās	3 %
7. Sīkās traumas (sasitumi, nobrāzumi, hematomas, kuru rezultātā ārsts izrakstījis atbrīvojumu no mācību apmeklējuma ne mazāk kā 5 dienas)	0,5 %

Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabula apdegumu gadījumā

Bojājuma pakāpe	Apdeguma pakāpe	Klasifikācijas kritērijs	Bāzes %*
Viegls bojājums apdeguma rezultātā	II apdeguma pakāpe	1 % – <15 % pieaugušajiem <40 gadu vecumam 1 % – <10 % pieaugušajiem >40 gadu vecuma 1 % – <10 % bērniem <10 gadu vecumam	2 %
	III apdeguma pakāpe	<2 % bez kosmētiska vai funkcionāla defekta	
Vidējs bojājums apdeguma rezultātā	II apdeguma pakāpe	15 % – 25 % pieaugušajiem <40 gadu vecumam 10 % – 20 % pieaugušajiem >40 gadu vecuma 10 % – 20 % bērniem <10 gadu vecumam	3 %
	III apdeguma pakāpe	<10 % bez kosmētiska vai funkcionāla defekta, ja cietusi seja, acis, ausis, rokas, pēdas, starpene	
Smags bojājums apdeguma rezultātā	III apdeguma pakāpe	>25 % pieaugušajiem <40 gadu vecumam >20 % pieaugušajiem >40 gadu vecuma >20 % bērniem <10 gadu vecumam vai >10 % jebkura vecuma cilvēkam vai bojājumi sejai, acīm, ausīm, rokām, pēdām, starpenei ar tiem sekojošiem funkcionāliem vai kosmētiskiem defektiem vai augstsprieguma elektrības radīti apdegumi vai visa veida apdegumu bojājumi reizē ar inhalācijas bojājumiem	4 %

* Apdrošināšanas atlīdzību aprēķina, klasificējot apdegumu pēc bojājuma pakāpes un apdeguma pakāpes, un attiecīgo klasifikācijas kritērija procentu reizinot ar bāzes procentu.

Apdrošināšanas atlīdzības aprēķināšanas tabula apsaldējumu gadījumā

Apsaldējums ar nekrozi	Procenti no apdrošinājuma summas
Vienas rokas pirksta apsaldējums	5 %
Vienas rokas piecu pirkstu apsaldējums	25 %
Vienas rokas plaukstas apsaldējums	50 %
Vienas rokas plaukstas un plaukstas locītavas apsaldējums	55 %
Viena kājas pirksta apsaldējums	3 %
Vienas kājas piecu pirkstu apsaldējums	20 %
Vienas pēdas apsaldējums	60 %
Vienas pēdas un kājas līdz celim apsaldējums	80 %
II pakāpes ausu, deguna vai sejas apsaldējums	1 % - 5 %

Apdrošināšanas atlīdzība netiek izmaksāta par virspusējiem apsaldējumiem. Vairāku locekļu apsaldēšanas gadījumā apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta, summējot atlīdzības procentus par katru locekļa apsaldējumu, taču kopējā apdrošināšanas atlīdzība par vienu vai vairākiem gadījumiem apdrošināšanas perioda laikā nevar pārsniegt apdrošināšanas līgumā minēto apsaldējumu riska apdrošinājuma summu.